

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «НЕЗАВИСИМАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА»**

У Т В Е Р Ж Д А Ю

УТВЕРЖДЕНО

**Генеральным директором
ООО СК «НСГ»
25.01.2021г.**

(Приказом №06 от 25.01.2021г.
утверждена новая редакция Правил
страхования, предыдущая редакция
Правил страхования от 09.02.2011г.
отменена)

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН
В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ
(Редакция №2)**

1. Общие положения
2. Страховые случаи
3. Исключения из страхования
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Права и обязанности сторон
7. Заключение договора страхования
8. Вступление в силу, срок действия и прекращение действия договора страхования
9. Последствия изменения степени риска
10. Страховая выплата
11. Отказ в страховой выплате
12. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования
13. Порядок разрешения споров

Общие положения

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц на время их пребывания за границей в туристической, деловой или иной поездке или ряде поездок в течение года.

По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае непредвиденных расходов и убытков Страхователя или другого названного в договоре страхования гражданина (Застрахованного лица) в результате несчастного случая или болезни.

1.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «НЕЗАВИСИМАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензии в порядке, установленном Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.3. **Страхователи** - дееспособные физические лица (в т.ч. зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей), заключившие договор страхования в свою пользу или в пользу иных лиц, а также юридические лица любых организационно-правовых форм, заключившие договор страхования в пользу своих работников или иных лиц.

1.4. **Застрахованные лица** - физические лица, в отношении которых заключен договор страхования. Страхователь, заключивший договор страхования в свою пользу, является Застрахованным лицом.

Не могут быть приняты на страхование лица:

- а) страдающие алкоголизмом, употребляющих наркотики, токсичные вещества и находящиеся на учёте в наркологических диспансерах;
- б) со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по в психоневрологическом диспансере;
- в) являющиеся инвалидами 1 группы.

1.5. **Объект страхования** - имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его непредвиденными расходами на медицинские и иные услуги, явившиеся результатом несчастного случая или болезни, в период временного пребывания за границей.

1.6. **Страна временного пребывания** - территория государства (иного, чем Российская Федерация), гражданином которой Застрахованное лицо не является и где оно не проживает постоянно.

1.7. **Территория страхования** – территория страны временного пребывания Застрахованного лица, указанная в договоре страхования.

1.8. **Представитель Страховщика** - сервисная компания или лицо, действующее по поручению Страховщика и оказывающее помощь Застрахованному лицу по предоставлению медицинских и иных услуг в стране временного пребывания в предусмотренных условиями страхования случаях.

Под оказанием помощи понимается организация:

- услуг по доставке Застрахованного лица до ближайшего медицинского учреждения (частнопрактикующего врача);
- услуг по оказанию амбулаторной и/или стационарной медицинской помощи в медицинских учреждениях (частнопрактикующим врачом);
- услуг по репатриации (медицинской, посмертной);
- услуг по проезду Застрахованного лица в страну постоянного проживания, если его отъезд из страны временного пребывания не состоялся вовремя в связи с наступившим страховым случаем;
- услуг по проезду несовершеннолетних детей и по их сопровождению - при необходимости;
- услуг по проезду одного родственника Застрахованного лица в оба конца;

- услуг по эвакуации и временному хранению транспортного средства Застрахованного;
- услуг по оказанию юридической помощи.

1.9. Болезнь – внезапное заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение действия договора страхования, или обострение имеющегося заболевания, повлекшее неожиданное ухудшение состояния здоровья под воздействием факторов жизнедеятельности Застрахованного лица, не относящихся к несчастным случаям и требующее неотложного медицинского вмешательства.

1.10. Несчастный случай - внезапное, кратковременное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица неблагоприятное внешнее физическое воздействие на Застрахованное лицо, произошедшее в период действия договора страхования, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, которое повлекло за собой смерть или нанесло вред здоровью Застрахованного лица, что потребовало оказания последнему медицинской помощи.

1.11. Страховая выплата - денежная сумма, подлежащая выплате при наступлении страхового случая в порядке компенсации расходов Застрахованного лица на медицинские и иные услуги в период временного пребывания за границей. Страховая выплата производится в пользу лица, оказавшего медицинские и иные услуги Застрахованному лицу, если договором страхования не предусмотрена оплата расходов, понесенных им самостоятельно, по факту предъявления документального подтверждения расходов. Конкретные случаи возмещения Страховщиком понесенных Застрахованным лицом расходов и их предельный размер устанавливаются договором страхования на основании положений настоящих Правил страхования.

1.12. Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

1.13. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.14. Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

1.15. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.16. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

2. Понятие страхового риска. Страховые случаи

2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных медицинских и иных расходов в стране временного пребывания в связи полученной им травмой в результате несчастного случая или болезнью, а также риск расходов в связи со смертью Застрахованного лица в стране временного пребывания.

2.2. Страховым случаем является возникновение во время нахождения в стране временного пребывания непредвиденных медицинских и иных расходов, связанных:

- с госпитализацией, лечением в амбулаторных условиях или оказанием специализированной медицинской помощи Застрахованному лицу на месте вследствие получения им травмы в результате несчастного случая;

- с госпитализацией, лечением в амбулаторных условиях или оказанием специализированной медицинской помощи Застрахованному лицу на месте вследствие болезни;
- со смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни.

Страхованием покрываются следующие непредвиденные медицинские и иные расходы Страхователя (Застрахованного лица):

2.2.1. Медицинские расходы:

а) по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы на врачебные услуги, на проведение оперативных пособий, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж, костыли, если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованного лица);

б) по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж, костыли, если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованного лица);

в) по первому визиту к врачу в случае болезни до постановки диагноза. В случае, если болезнь является хронической, то Страховщик оплачивает расходы по купированию острого состояния, дальнейшее лечение Страховщиком оплачиваться не будет;

г) расходы на экстренную стоматологическую помощь. Страховщик возмещает данные расходы в пределах лимита ответственности, установленного в договоре страхования. Если лимит ответственности в договоре страхования не указан, то он устанавливается по умолчанию в размере суммы, эквивалентной 200 (двумстам) Евро, на дату осуществления страховой выплаты.

В расходы на экстренную стоматологическую помощь входят:

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая;

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

В отношении вышеперечисленных групп медицинских расходов Страховщик возмещает расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред. При наличии или выявлении хронического или постоянного заболевания Страховщик оплачивает только купирование острого состояния, дальнейшее лечение Страховщиком не оплачивается.

Медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации должны быть приобретены в аптеке. Подтверждающие документы (счет или рецепт с пометкой об оплате) обязательно должны быть предъявлены Страховщику.

2.2.2. Медико-транспортные расходы:

а) по эвакуации (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания;

б) по экстренной медицинской репатриации необходимым транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из страны временного пребывания до места жительства Застрахованного лица или до ближайшего медицинского учреждения по месту его жительства, при условии отсутствия в стране временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи.

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается соответствующими документами от местного лечащего врача, при условии отсутствия медицинских противопоказаний и по согласованию с представителем Страховщика. Расходы по репатриации подлежат оплате только если репатриация организована представителем Страховщика;

в) по медицинской репатриации Застрахованного лица из страны временного пребывания до места жительства Застрахованного лица или до ближайшего медицинского учреждения по месту его жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по репатриации подлежат оплате, только если она организована представителем Страховщика.

2.2.3. Транспортные расходы, а именно:

а) расходы Застрахованного лица на проезд (эвакуацию) в страну постоянного проживания экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, в случае если отъезд Застрахованного лица из страны временного пребывания не состоялся вовремя, в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сдать неиспользованные проездные документы и сумму, полученную при возврате проездных документов, внести в кассу Страховщика. При несоблюдении данного условия Страховщик вычитает из суммы подлежащих возмещению расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

б) расходы по проезду (эвакуации) экономическим классом несовершеннолетних членов семьи Застрахованного лица, находящихся вместе с ним в стране временного пребывания, в страну их постоянного проживания в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица и с детьми в поездке нет другого взрослого члена семьи. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей;

в) расходы по проезду экономическим классом из страны постоянного проживания и обратно одного родственника Застрахованного лица в случае, если ни один из совершеннолетних членов семьи Застрахованного его не сопровождал во время зарубежной поездки, если при условии, что срок госпитализации Застрахованного лица превысил 15 (пятнадцать) календарных дней. При этом расходы по пребыванию родственника в стране временного пребывания Страховщиком не возмещаются.

Транспортные расходы согласно подпунктам Б), В) настоящего пункта Правил возмещаются при условии, что страховая сумма по договору страхования установлена не ниже эквивалента 50 000 Евро.

2.2.4. Расходы по посмертной репатриации тела Застрахованного лица (до места захоронения по требованию родственников), которые включают:

а) расходы на приобретение гроба, соответствующего требованиям международных перевозок. Однако расходы на приобретение гроба не должны превышать эквивалента 1 000 Евро. Расходы на погребение страховщиком не возмещаются;

б) расходы в связи с транспортировкой тела Застрахованного лица из страны временного пребывания в ближайший к месту его постоянного жительства аэропорт или аэропорт, ближайший к предполагаемому месту захоронения, но не далее 1 000 (одной тысячи) километров от постоянного места жительства;

в) расходы по транспортировке тела Застрахованного лица от аэропорта до места захоронения.

2.2.5. Дополнительные расходы:

а) Расходы по эвакуации транспортного средства.

Расходы по эвакуации транспортного средства, на котором Застрахованное лицо въехало в страну временного пребывания, вследствие невозможности его дальнейшей эксплуатации Застрахованным лицом в связи с наступлением страхового случая, а именно:

- расходы по временному хранению транспортного средства с момента наступления страхового случая;

- расходы по транспортировке транспортного средства с места его временного хранения до постоянного места жительства Застрахованного лица.

Страховщик возмещает данные расходы в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, но не более суммы, эквивалентной 1000 (одной тысяче) Евро на дату осуществления страховой выплаты.

б) Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, перечисленными в п.п. 2.2.1. - 2.2.4. настоящих Правил.

Расходы Застрахованного лица по получению юридической помощи возмещаются Страховщиком в случае, если необходимость ее получения связана с наступившим во время нахождения в стране временного пребывания страховым случаем. Размер произведенных расходов определяется на основании документов, представленных Застрахованным лицом или представителем Страховщика: счета юридических или адвокатских фирм, иных документов, подтверждающих необходимость получения юридической помощи, основания ее получения и размер расходов.

Страховщик возмещает произведенные Застрахованным лицом расходы в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, но не более суммы, эквивалентной 1000 (одной тысяче) Евро на дату осуществления страховой выплаты.

2.3. При заключении договора страхования на случай возникновения медицинских и иных расходов вследствие болезни и несчастного случая, произошедших в стране временного пребывания, Страхователь может выбрать одну из следующих программ:

«Программа А» – включает в себя возмещение расходов, указанных в п.п.2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. «А», 2.2.4.;

«Программа В» - включает в себя возмещение расходов по программе А и расходов, указанных в п.2.2.3. «Б», «В»;

«Программа С» - включает в себя возмещение расходов по программам А и В и расходов, указанных в п.2.2.5.

3. Исключения из страхования

3.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием события, наступившие во время нахождения Застрахованного лица в стране временного пребывания и являющиеся последствием:

3.1.1. добровольного нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, в том числе при управлении Застрахованным лицом транспортным средством, а также передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения;

3.1.2. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено такого состояния противоправными действиями третьих лиц, вина которых доказана в установленном законодательством порядке;

3.1.3. умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

3.1.4. совершения Застрахованным лицом противоправного уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

3.1.5. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемым им самостоятельно, а также полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, парапланах и воздушных шарах;

3.1.6. занятия спортом по время участия в спортивных соревнованиях и тренировках, если иное не установлено договором страхования;

3.1.7. автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав;

3.1.8. исполнения служебных обязанностей Застрахованным лицом в период службы в рядах вооруженных сил и/или формирований;

3.1.9. занятий Застрахованного лица профессиональным, любительским или организованным спортом: авто-мото спорт, боевые единоборства, подводное плавание, спелеология, альпинизмом, скалолазанием, рафтингом, верховой ездой, фристайлом, бобслеем, катанием на горных лыжах, на сноуборде, а также прыжками и полетами на парашюте, если иное не установлено договором страхования;

3.1.10. занятий Застрахованного лица опасными видами деятельности в качестве горняка, строителя, электромонтажника, если иное не установлено договором страхования;

3.1.11. осуществления Застрахованным лицом поездки, предпринятой в лечебных целях;

3.1.12. беременности, родов, их осложнениями или последствиями, включая прерывание беременности, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима для спасения жизни Застрахованного лица и/или ребенка, вследствие произошедшего несчастного случая.

3.2. Страховыми случаями не являются и настоящим страхованием не покрываются следующие расходы:

3.2.1. вызванные лечением хронических заболеваний, кроме случаев купирования острого состояния;

3.2.2. вызванные заболеваниями, не вылеченными на день поездки и являющиеся с медицинской точки зрения противопоказанием для выезда за границу;

3.2.3. искусственное осеменение, лечение бесплодия, расходы по предупреждению зачатия;

3.2.4. на проведение таких операций на сердце и сосудах, как ангиография, ангиопластика и шунтирование, стентирование, а также нейрохирургические операции;

3.2.5. на лечение и диагностику онкологических заболеваний;

3.2.6. на лечение судорожных состояний, нервных и психических заболеваний (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), неврозов;

3.2.7. на лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, за исключением лечения детей до 5 лет;

3.2.8. на получение Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с болезнью или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

3.2.9. на лечение ВИЧ-инфекции, СПИДа, любых форм гепатита, а также заболеваний, являющихся их следствием;

3.2.10. на реабилитацию и физиотерапию, лечение в любом центре долгосрочного лечения: курорт, гидроклиника, санаторий, если эти учреждения не подпадают под определение стационарного медицинского учреждения;

3.2.11. любые способы лечения, официально не признанные медицинской наукой;

3.2.12. на лечение заболеваний, передающихся половым путем, а также на лечение грибковых заболеваний мочеполовой системы;

3.2.13. на проведение операций пластической и восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая глазное и зубное, если они не обусловлены травмой в результате несчастного случая во время действия договора страхования;

3.2.14. на оказание стоматологической помощи, кроме расходов, указанных в п. 2.2.1. «Г» в пределах лимита ответственности;

3.2.15. не предписанные врачом, проводимые по желанию Застрахованного лица, без медицинских показаний и связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;

3.2.16. на трансплантацию органов и тканей, имплантацию и протезирование всех видов;

3.2.17. произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку;

3.2.18. возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

3.2.19. на водолечение, гелиотерапию, косметическое лечение, включая пластические операции;

3.2.20. по лечению, проведенному и назначенному членом семьи Застрахованного лица;

3.2.21. на лечение в медицинском учреждении, не имеющим соответствующей лицензии, или лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

3.2.22. на любую форму усиленного питания (если только это не было необходимо для поддержания жизни критического больного). Любую программу контроля веса (в случае ожирения или другого диагноза) с использованием диеты;

3.2.23. профилактические прививки и лечение их последствий;

3.2.24. на медицинские услуги, полученные после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

3.2.25. на лечение от алкоголизма, наркомании и токсикомании.

3.3. Не покрываются настоящим страхованием медицинские расходы, которые были связаны с медицинской помощью, оказанной в связи с

- курсом лечения, который был начат до начала срока действия договора страхования и продолжался в течение действия договора;

- медицинским осмотром и медицинским уходом, не связанным непосредственно с болезнью или травмой;

- закупкой и ремонтом средств медицинской помощи;

- наличием умысла получения лечения за границей;

- услугами, предоставляемыми больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;

- оказанием медицинской помощи врачом команды (делегации) или организаторами спортивных и иных мероприятий (в случае выезда в страну временного пребывания на спортивные сборы, соревнования и иные организованные мероприятия, связанные с повышенными рисками).

3.4. Страхование не распространяется и Страховщиком не возмещаются расходы на приобретение препаратов, не причисляющихся к лекарственным: состав которых скрывается производителем, пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения, косметические средства, средства контрацепции и т.д.

3.5. Страхование не распространяется на случаи, произошедшие по истечении срока действия договора страхования.

4. Страховая сумма

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

4.2. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности) отдельно по возмещаемым группам расходов.

4.3. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, то страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица индивидуально, а общая страховая сумма по договору страхования определяется суммированием страховых сумм по каждому Застрахованному лицу.

4.4. Страховые суммы устанавливаются в валютном эквиваленте (в ЕВРО или долларах США), расчеты на территории РФ производятся в рублях по курсу, установленному Банком России на день платежа.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая сумма по выбору Страхователя устанавливается в размере 15 000, 30 000, 50 000 ЕВРО или долларов США.

4.5. После страховой выплаты, произведенной Страховщиком при наступлении страхового случая, страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размеры страховой суммы (страховых сумм) и лимитов ответственности, установленных договором страхования. При увеличении страховой суммы и/или лимитов ответственности Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию.

5. Страховая премия

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховые взносы или страховую премию в полном объеме в установленные договором сроки.

5.3. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы (Приложение 4 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму и деления на 100).

Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 4 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 4 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.4. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 4 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события Страховщик применяет к тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при наличии факторов, уменьшающих вероятность наступления страхового события, Страховщик применяет к тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

5.5. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: определяется программа страхования, анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных

Страховщиком, характеризующих состояние здоровья Застрахованного лица, занятия указанным лицом опасными видами деятельности или опасными видами спорта, половозрастные характеристики Застрахованного лица, уровень цен на медицинские и иные услуги в стране временного пребывания Застрахованного лица. На основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.6. Конкретный размер страхового тарифа в договоре страхования устанавливается по соглашению сторон.

5.7. По договору страхования, заключенному на срок менее 10 дней, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы страховой премии на срок 10 дней: на срок от 1 до 5 дней включительно - 50%; 6 дней - 60%; 7 дней - 70%; 8 дней - 80%; 9 дней - 90%.

При заключении договора страхования на срок более 10 дней, страховая премия определяется с применением следующих повышающих коэффициентов к сумме страховой премии на срок 10 дней: на срок 1 месяц – 2; 2 месяца – 3,5; 3 месяца – 5; 4 месяца – 6; 5 месяцев – 7; 6 месяцев – 7,5; 7 месяцев – 8; 8 месяцев – 9; от 9 месяцев до 12 месяцев - 10.

5.8. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 месяца Страхователь обязан уплатить страховую премию при заключении договора. По договорам страхования, заключаемым на срок более 1 месяца, договором страхования может быть предусмотрено право Страхователя уплатить страховую премию в течение 3-х рабочих дней после подписания договора страхования.

Страховая премия уплачивается единовременным платежом, если иное не оговорено в договоре страхования.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- а) при наличном расчете - день получения страховой премии (взноса) Страховщиком;
- б) при безналичном расчете - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии договор страхования считается не вступившим в силу.

5.10. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

Страховая премия уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей валюты обязательств по договору страхования на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6. Права и обязанности сторон

6.1. Страховщик обязан:

- одновременно с подписанием договора страхования выдать договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил;
- при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок;
- не разглашать сведения о Страхователе и Застрахованных лицах, состоянии их здоровья и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.2. Страховщик имеет право:

- проверять достоверность данных, имеющих отношение к договору страхования и сообщаемых ему Страхователем (Застрахованным лицом);
- после уведомления Страховщика Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска по договору страхования, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

- для принятия решения об осуществлении страховой выплаты получить от Страхователя (Застрахованного лица) все необходимые документы и доказательства наступления страхового случая.

6.3. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);
- при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а именно: занятия опасными видами деятельности (п.3.1.10), занятие опасными видами спорта (п.3.1.9), занятия спортом во время участия в спортивных соревнованиях и тренировках (п.3.1.6).

Существенными также признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе);

- незамедлительно сообщать Страховщику в течение действия договора страхования обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут привести к увеличению риска наступления страхового случая а именно: занятия опасными видами деятельности (п.3.1.10), занятие опасными видами спорта (п.3.1.9), занятия спортом во время участия в спортивных соревнованиях и тренировках (п.3.1.6), обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

В случае увеличения степени риска наступления страхового случая порядок расчета дополнительной страховой премии определяется в соответствии с п.9.2;

- незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Страховщика (представителя Страховщика), телефоны которого указаны в страховом полисе, и принять возможные меры по уменьшению неблагоприятных последствий. Если уведомить в установленные сроки не представляется возможным и на это у Застрахованного лица есть доказательства, то он обязан уведомить о происшествии Страховщика (представителя Страховщика) в течение 10 (десяти) календарных дней с момента наступления страхового случая;

- представить все необходимые для подтверждения страхового случая документы;
- следовать указаниям врачей, в случае необходимости лечения;
- по требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование после наступления страхового случая, когда это станет возможным по состоянию здоровья, если Страховщик сочтет это необходимым в целях определения размера страховой выплаты;
- выполнять условия договора страхования и настоящих Правил.

Обязанности Страхователя, предусмотренные настоящим пунктом, имеет право выполнить Застрахованное лицо, не являющееся Страхователем.

6.4. Страхователь имеет право:

- в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с предложением изменить условия договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);
- получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Договором страхования по соглашению сторон могут быть установлены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. Заключение договора страхования

7.1. Договор страхования является письменным соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

Договор страхования заключается в форме страхового полиса (Приложения 1, 2 к

настоящим Правилам).

По просьбе Страхователя – юридического лица может быть оформлен письменный договор страхования по форме, установленной Приложением 3 к настоящим Правилам. Такой договор страхования также будет сопровождаться выдачей страхового полиса.

7.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

7.3. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.4. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

7.5. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

7.6. Договор страхования может заключаться:

- в отношении однократной поездки в страну временного пребывания за пределы Российской Федерации;
- в отношении многократных поездок в страну временного пребывания за пределы Российской Федерации в течение срока действия договора страхования на определенный договором страхования общий период нахождения (количество дней) в стране временного пребывания.

8. Вступление в силу, срок действия и прекращение действия договора страхования

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и может составлять:

- период от 1 дня - на время поездки Застрахованного лица в страну временного пребывания, начиная со времени пересечения Застрахованным лицом государственной границы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при выезде) и заканчивая временем возвращения на территорию Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при въезде);

- период до 1 года, в течение которых Застрахованное лицо может выезжать за пределы Российской Федерации несколько раз. Договор страхования действует в течение периода нахождения Застрахованного лица в стране временного пребывания за пределами Российской Федерации (количество дней при однократной поездке или суммарное количество дней при многократных поездках устанавливаются в договоре страхования). Период нахождения Застрахованного лица в стране временного пребывания за пределами Российской Федерации начинает исчисляться с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при выезде) до момента возвращения Застрахованного лица на территорию Российской Федерации (отметка пограничных служб в заграничном паспорте при въезде).

8.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса). Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

8.3. Договор страхования не действует в той стране, где Застрахованное лицо имеет вид на жительство и/или гражданином которой он является.

8.4. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

8.4.1. истечения срока его действия;

8.4.2. возвращения Застрахованного лица на территорию Российской Федерации;

8.4.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.4.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса, кроме первого, в установленные сроки в случае, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку;

8.4.5. если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам могут быть отнесены, но не ограничиваясь этим:

- смерть Застрахованного лица до выезда в страну временного пребывания;

- неполучение визы Застрахованным лицом в страну временного пребывания;

- запрет Застрахованному лицу въезда в страну временного пребывания;

- отсутствие у Застрахованного лица действующего загранпаспорта;

8.4.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.5. Договор страхования может быть досрочно прекращен по письменному соглашению сторон.

8.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.4.5. настоящих Правил.

8.7. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.8.4.5, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9. Последствия изменения степени риска

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. К таким обстоятельствам относятся: занятие опасными видами деятельности или опасными видами спорта, занятие спортом во время участия в спортивных соревнованиях и тренировках.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Расчет суммы дополнительной страховой премии производится с применением соответствующих повышающих коэффициентов, указанных в Приложении 4 к Правилам. Повышающие коэффициенты в целях расчета дополнительной страховой премии применяются к части страховой премии, установленной договором страхования (страховым полисом), соответствующей неистекшему сроку действия договора страхования.

Обоснование факторов риска и размера применённых повышающих коэффициентов производится Страховщиком при заключении дополнительного соглашения к договору страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

9.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты. Порядок осуществления страховой выплаты.

10.1. Размер убытка, подлежащего возмещению согласно настоящим Правилам, определяется суммой фактических расходов на оплату медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая.

В случае наступления несчастного случая, приведшего к травме, или болезни Застрахованного лица, организаций предоставления необходимых медицинских и иных услуг в стране временного пребывания осуществляется представителем Страховщика в стране временного пребывания Застрахованного лица. Информация о способы телефонной связи с указанным представителем являются существенным положением договора страхования (страхового полиса). В данном случае размер убытка определяется суммой расходов на указанные выше услуги согласно документам, представленным Страховщику его представителем.

В случае если Застрахованное лицо в порядке, определенном настоящими Правилами, самостоятельно оплатило медицинские и иные услуги, то размер убытка определяется суммой произведенных Застрахованным лицом затрат, подтвержденных платежными документами.

Размер убытка, связанного с компенсацией расходов, возникших вследствие смерти Застрахованного лица, определяется суммой фактически понесенных расходов, соответствующих условиям договора страхования, подтвержденных счетами соответствующих организаций, оказавших услуги, либо платежными документами, предоставленными представителем Страховщика в стране временного пребывания Застрахованного лица, если организация оказания услуг и их оплата была осуществлена представителем Страховщика.

10.2. Страховая выплата производится в порядке оплаты медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу, или услуг, связанных со смертью Застрахованного лица, непосредственно организации (учреждению), оказавшему услуги. Страховая выплата производится Страховщиком через своего представителя в месте оказания услуг.

В отдельных случаях, когда Застрахованное лицо по согласованию с Представителем Страховщика или Страховщиком самостоятельно обратилось за получением медицинской помощи и оплатило ее, страховая выплата может быть произведена в порядке возмещения расходов, понесенных Застрахованным лицом по оплате медицинских услуг, предусмотренных договором страхования.

Также во всех случаях непосредственно Застрахованному лицу производится страховая выплата в порядке возмещения расходов последнего на приобретение медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации, приобретенных согласно медицинским назначениям.

Возмещение расходов Застрахованному лицу производится после его возвращения на место постоянного проживания.

10.3. Застрахованное лицо (его представитель, действующий на основании доверенности) предоставляет Страховщику все необходимые для страховой выплаты документы, связанные с наступлением страхового случая, в течение 60 календарных дней со дня возвращения Застрахованного лица из страны временного пребывания.

По требованию Страховщика, к представляемым Застрахованным лицом документам, исполненным полностью или в части на иностранном языке, должны быть приложены их надлежащим образом заверенные переводы на русский язык.

Страховщик принимает решение о страховой выплате или отказе в выплате и оформляет Страховой Акт в течение 20 календарных дней со дня предоставления полного комплекта документов. Выплата производится наличным или безналичным путем, на расчетный счет застрахованного лица, указанный в Заявлении на выплату, в срок 5 (пять) рабочих дней после оформления Страхового Акта.

10.4. В случае необходимости выяснения дополнительной информации или получения дополнительных документов, позволяющих судить о причинах, обстоятельствах и размере произведенных расходов, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой

выплате или отказе в выплате на срок не более 60 календарных дней с момента предоставления полного комплекта документов.

10.5. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком в случаях, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс. Отсрочка производится до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих страховой выплате.

10.6. При отсрочке в страховой выплате Страховщик уведомляет Страхователя об этом с изложением причин задержки.

10.7. При самостоятельной оплате во время нахождения в стране временного пребывания непредвиденных медицинских и иных расходов Страхователь (Застрахованное лицо) для получения страховой выплаты обязан предоставить Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение 5) и ксерокопию договора страхования (страхового полиса) с приложением необходимых документов:

- подлинники счетов или их заверенные копии с указанием в них фамилии, имени, отчества и даты рождения Застрахованного лица, проходившего лечение, номера договора страхования (страхового полиса), названия болезни (травмы в результате страхового случая), отдельных медицинских услуг с приложением данных о стоимости услуги и дате ее оказания;

- рецепты или их заверенные копии со штампом аптеки и указанием даты и фамилии Застрахованного лица, а также относящиеся к ним счета врачей (стоимость лекарства должна быть указана на квитанции со штампом аптеки и указанием даты выдачи);

- счета на лечебные и вспомогательные средства с рецептами врача;

- счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления и выписки из нее;

- билеты и иные транспортные документы;

- счета, подтверждающие оплату юридической помощи, счета адвокатов;

- счета, подтверждающие оплату транспортировки и хранения транспортного средства;

- заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

- документы, подтверждающие возраст и родственные связи с Застрахованным лицом тех лиц, чьи транспортные расходы подлежат возмещению в соответствии с п.2.2.3 б), в) настоящих Правил;

- документы (протоколы, постановления, справки или их аналоги), выданные органами, к компетенции которых в стране временного пребывания Застрахованного лица относится расследование обстоятельств получения травмы Застрахованным лицом, если обстоятельства получения травмы были или должны были стать предметом расследования указанных компетентных органов (дорожная или криминальная полиция, санитарно-эпидимический надзор, др.).

10.8. Размер страховых выплат не может превышать установленные лимиты ответственности и страховую сумму, установленные в договоре страхования.

10.9. Страховая выплата производится в рублях по курсу Банка России, установленному для валюты обязательств по договору страхования на дату выплаты (перечисления).

11. Отказ в страховой выплате

11.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай явился следствием:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не оговорено в договоре страхования;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не оговорено в договоре страхования;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не

оговорено в договоре страхования.

11.2. Страховщик не несет обязательств по страховой выплате и страхование не распространяется на события, по которым Страхователь (Застрахованное лицо):

- сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах получения и последствиях травмы или заболевания, объеме и стоимости оказанных ему медицинских и иных услуг;

- воспрепятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств наступления страхового случая, его характера и размера оказанных ему медицинских и иных услуг;

- не оформил и/или не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения.

11.3. Страховщик не несет обязательств по страховой выплате и страхование не распространяется на медицинские расходы, если Застрахованное лицо отказалось от курса амбулаторного лечения, помещения для лечения в стационар или от транспортировки в медицинское учреждение, а впоследствии обратилось за медицинской помощью по тому же поводу, по которому уполномоченные Страховщиком врачи требовали проведения амбулаторного или стационарного лечения.

11.4. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

12.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

12.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

12.3. При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

12.4. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

13. Порядок разрешения споров

13.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования, обязательно предъявление письменной претензии. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются путем переговоров между сторонами. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по договору страхования сохраняется согласно Гражданскому кодексу РФ в течение установленного законодательством срока исковой давности.

13.2. При недостижении согласия спор решается в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.